

Voorbeeld - Reflectieve Casestudie

Dit is een product van ELiZ reflectieve casestudie van
een student uit semester 1 ELiZ- 2019-2020

Het is op kleine details door ons als docenten
bijgewerkt en feedbackformulieren + reflectie op leren
zijn weggelaten

Het product dient als inspiratie en is een manier van
uitweken.

In een ingesproken PowerPoint wordt deze casestudie
besproken

Laatst bijgewerkt Dd. 02-08-2020

Reflectieve Casestudie



Zorg, geloof en ethische kwesties

Naam cursus: Ervaringsgericht leren in de zorg – Reflectieve Casestudie

Code cursus: OVK31ELZ01

Hier verdere gegevens als studentnummer, klas, docent. NB vanwege privacy gevoeligheid niet de naam van instelling.

Inhoudsopgave

Inleiding	1
WHAT fase	2
SO WHAT fase.....	3
Thema 1: Geloof	3
Thema 2: Ethische kwesties	3
Thema 3: Boosheid familie	3
Thema 4: Beschuldigd worden	4
Thema 5: Eigen gevoel en gedachten	4
Thema 6: Aanpak collega	4
Overkoepelende vraag:	4
NOW WHAT fase	5
Werkwijze	5
Literatuur	5
Heroverweging	7
Reflectie op leren	8
Literatuurlijst	9
Bijlage 1: Codeboom	10
Bijlage 2: feedbackformulier feedbackgroeps gesprek.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 3: feedbackformulier simulatiepatiënt palliatieve zorg.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 4: feedbackformulier simulatiepatiënt onbegrepen gedrag	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 5: feedbackformulier pitch	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 6: Tabel zoektermen	12

Inleiding

In leerjaar twee heb ik een halfjaar stage gelopen bij een woonzorgcentrum.

Hier woonde een dame van 93 jaar. Ze was streng gereformeerd en altijd helemaal in het zwart gekleed. Zij had zeven jaar geleden een CVA gehad waarbij ze rechtszijdig verlamd is geraakt. Mevrouw werd 's ochtends met behulp van een tillift in haar rolstoel geholpen, om vervolgens 's avonds weer op dezelfde manier naar bed te gaan. Ze kon amper spreken, de enige manier waarop ze zich kon uiten was heel hard 'au au au' roepen. Cognitief was mevrouw helder van geest, aan haar ogen kon je aflezen dat ze wist waar ze was en wat je bedoelde.

Bijna dagelijks zorgde ik voor mevrouw en hielp ik haar met eten. We baden na het eten samen en ik las haar voor uit de bijbel. Hoe langer en vaker ik bij deze mevrouw kwam, hoe sterker het gevoel in me naar boven kwam dat ik meer voor haar wilde betekenen.

Tijdens het bezoek van haar dochter, die eveneens streng gelovig is, raakten we aan de praat. Zonder hier vooraf over nagedacht te hebben, greep ik dit moment aan om meer over mevrouw te weten te komen, zodat ik haar beter zou kunnen begrijpen. In de tussentijd hielp ik mevrouw op het toilet en zaten de dochter en ik samen in de woonkamer. Ik was om mevrouw gaan geven en vroeg me dagelijks af wat de kwaliteit van leven voor haar was. Mijn gevoelens hierover maakte ik kenbaar aan de dochter. Een week later kwam ik mijn collega tegen op de gang, zij gaat naar dezelfde kerk als mevrouw en haar dochter. Ze kijkt zorgelijk en vraagt me mee te komen. Het blijkt dat de kleindochter van mevrouw mij iets te zeggen heeft. Ze beschuldigt me van het aansturen op euthanasie van haar oma. Mijn collega probeert de kleindochter te kalmeren door te blijven herhalen dat ik het zo niet bedoeld heb. Dit heeft geen enkel resultaat en de kleindochter blijft even vijandig tegenover mij.

Mijn handelingsverlegenheid is het moment dat het gesprek al een half uur aan de gang is en de kleindochter, ondanks alle inspanningen van mij en mijn collega, even standvastig in haar beschuldiging blijft.

WHAT fase

Ik kom net bij mevrouw Jansen vandaan en loop door de gang. Wat ben ik moe, het liefste zou ik meteen mijn bed in duiken. Ik zie mijn collega zoekend door de gang lopen, ze komt recht op me af. Wat kijkt ze serieus, zo herken ik haar helemaal niet. Ze vraagt me of ik met haar mee wil komen. Ik volg haar en begin me zorgen te maken. Er zou toch niet iets ergs met één van mijn familieleden aan de hand zijn?

We lopen richting de kamer van de directeur, nu begin ik me echt zorgen te maken. We stoppen voor de deur en mijn collega legt haar hand op mijn schouder. Meteen besef ik dat het serieus is. Ze zegt dat er iemand voor me is die me wil spreken. Meteen daarachter aan zegt ze dat ze achter me staat en me gaat steunen. Tijd om vragen te stellen of het op me in te laten werken heb ik niet.

De deur gaat open en midden in de kamer staat een mevrouw die ik niet meteen herken. Ze is overduidelijk van de kerk, daar kan je niet omheen. Ze staat met haar armen over elkaar en kijkt me indringend aan. Ik wil me voorstellen, steek mijn hand uit, maar krijg geen hand terug. Zonder enige inleiding verder, deelt de mevrouw me mee dat het mijn schuld is dat haar moeder thuis heeft zitten te huilen en in elkaar gestort is. Waar heeft ze het in hemelsnaam over? Ik ken die hele vrouw niet, ze begint me lichtelijk te irriteren merk ik.

Toen komt daar letterlijk de mokerslag. De vrouw begint haar stem te verheffen, ze begint me verwijtend toe te spreken:

“Hoe heb je kunnen aansturen op de euthanasie van oma”. Ik voel letterlijk de grond onder mijn voeten vandaan zakken. Ergens in de verte hoor ik haar door praten en tegelijk mijn collega die haar probeert te kalmeren. Ze blijft maar tegen me uitvallen: “hoe haal je het in je hoofd”, “wat denk je wel niet”, “hoe ben je van plan dit op te lossen”, “besef je wel wat je veroorzaakt hebt”, “dit gaat grote consequenties voor je hebben”.

Het begint te draaien in mijn hoofd, ondertussen heb ik wel de link gelegd tussen haar en de mevrouw met de CVA waar ik zo mijn best voor doe. Het is haar kleindochter. Nog steeds heb ik geen idee waar ze het over heeft, waarschijnlijk heeft ze gewoon de verkeerde voor zich en is dit allemaal zo voorbij. De kleindochter richt zich nog directer naar me dan dat ze daarvoor al deed. Ik ervaar een gevoel wat ik nog niet eerder beleefd heb. Ik voel me geïntimideerd en voel woede in me opkomen. Het ligt op het puntje van mijn tong om de kleindochter de waarheid te zeggen. Ik kook van binnen en voel de rode vlekken in mijn nek opkomen. Terwijl ze voor me staat met haar armen over elkaar, stelt ze me de vraag: *“wat heb je dan bedoeld met je vraag aan mijn moeder, ervaart oma nog plezier in haar leven?”*

Wat er dat moment gebeurd is niet met een pen te beschrijven. In een split second vallen alle puzzelstukjes in elkaar. Ik weet meteen waar ze het over heeft. De schaamte is zo groot, dat ik het liefst ter plekke wil verdwijnen. Die vraag heb ik inderdaad gesteld, hoe heb ik toch zo stom kunnen zijn? Mijn zelfvertrouwen wat ik op dat moment heb opgebouwd, is compleet verdwenen. Gedachte na gedachte volgen zich in mijn hoofd op... *Waarom ben ik niet gewoon blijven nadenken? Ik had toch moeten weten dat dit geen gepaste vraag was!.....Waarom ziet ze nou niet dat mijn intentie zo goed en oprecht is?..*

Ondertussen stromen de tranen over mijn wangen. Ik voel me licht in mijn hoofd worden en laat me op een stoel zakken die in de kamer stond. Even ben ik bang dat ik in paniek ga raken, ik sla mijn handen voor mijn gezicht en kan niet stoppen met huilen.

SO WHAT fase

In de SO WHAT fase analyseer ik mijn narratief zorgvuldig om tot een vraagstelling voor de NOW WHAT fase te komen. Dit is een kwalitatieve analyse waarin het narratief is opgedeeld in fragmenten. Aan deze fragmenten zijn codes gekoppeld waarbij ik de situatie heb bekeken vanuit mijn eigen perspectief, maar ook vanuit het perspectief van de schoondochter en mijn collega. Deze codes zijn vervolgens met elkaar vergeleken totdat de overeenkomsten en verschillen duidelijk waren. Op deze manier kon ik de codes ordenen onder overkoepelende categorieën. Als laatste heb ik aan de hand van de overkoepelende categorieën thema's geformuleerd. Dit proces is weergegeven in een codeboom die terug te vinden is in bijlage 1.

Thema 1: Geloof

In de situatie speelde geloof een belangrijke rol. De client waar ik voor zorgde was streng gereformeerd. Op haar kamer had ze geen tv of radio. Ze zat letterlijk tien uur per dag voor zich uit te staren. Ik heb hier mijn eigen interpretatie aangegeven. Het leven zoals mevrouw het nu leefde zou mijn allergrootste nachtmerrie zijn. Ik ben er vanuit gegaan dat zij dit net zo ervaarde. Door mijn persoonlijke ervaringen zie ik het geloof als iets wat alleen maar beperkingen oplegt. Dit zorgde ervoor dat ik met mevrouw te doen had en me steeds meer betrokken ben gaan voelen. Als ik nu terug kijk naar de situatie leert mij dit het volgende:
In mijn rol als zorgverlener moet ik neutraal blijven. De wensen, normen en waarden van de client moeten het uitgangspunt van de zorg zijn.

Thema 2: Ethische kwesties

Ik vond dat de zorg voor mevrouw niet altijd goed uitgevoerd werd en dat dit beter kon. Mijn collega's hadden vaak weinig geduld met haar en pikten niet altijd de signalen op die mevrouw nog wel kon aangeven. Het gevolg hiervan was dat er voor haar beslist werd wat ze moest eten, hoe haar haar opgestoken werd en welke kleren ze aan moest doen. Als stagiaire had ik de tijd om aandacht aan haar te besteden. Zo kwam ik erachter dat ze, mits ze rustig benaderd werd, nog wel eigen keuzes kon maken. Mevrouw haar familie regelede alles voor haar. Dit deden ze zonder twijfel met goede intenties, maar ik vond dat ze hierbij ook over mevrouw haar eigen wil heen walsten. Al het personeel was het er over eens dat mevrouw geen kwaliteit van leven meer had. Ze gunden mevrouw haar rust aangezien ze zich al zeven jaar in deze situatie bevond.
In het bovenstaande wordt de situatie rondom mevrouw vanuit verschillende perspectieven belicht behalve vanuit haar zelf. Na vier maanden intensief contact met mevrouw te hebben gehad, kan ik zeggen dat we een vertrouwensband hadden opgebouwd waarin we wederzijds respect voor elkaar hadden. Ik had heel graag het gesprek met haar aan willen gaan. Achterhalen hoe ze zelf haar situatie ervaarde en wat haar wensen betreft het levenseinde zijn. Ik wist echter niet hoe ik dit het beste kon doen en heb hier op dat moment geen actie op ondernomen.

Thema 3: Boosheid familie

De boosheid van de kleindochter tegenover mij is heftig en intimiderend. Verbaal valt ze me aan en wil dat ik gestraft wordt. Een gesprek voeren is niet mogelijk. Wat mijn collega of ik ook zeiden, niks zorgde ervoor dat de boosheid afnam. Ik begon al snel te huilen maar ook dit maakte geen enkele indruk op haar.

Als ik terug kijk op de situatie vraag ik me af waar ik mijn acties op baseerde tijdens dit gesprek. Waarom ben ik niet voor mezelf opgekomen? Wat zorgde ervoor dat ik me zo schuldig voelde en schaamde?

Op het moment dat de kleindochter me confronteert met de vraag die ik gesteld heb over de kwaliteit van leven van haar oma, besef ik me dat zij dit zelf nog nooit gedaan heeft. Wanneer ik hiernaar vraag bevestigt ze dit. Ze antwoordt me dat God bepaalt wanneer je voor Hem komt te staan. Mijn vraag heeft teweeg gebracht dat ze voor het eerst heeft stil gestaan bij de kwaliteit van leven van haar oma.

Wat zegt dit over de kleindochter en haar boosheid? Mogelijk heeft haar boosheid een diepere betekenis die ze projecteert op mij?

Thema 4: Beschuldigd worden

In de situatie wordt er een serieuze beschuldiging naar mij geuit, namelijk het aansturen op euthanasie van een 93 jarige dame die in het verleden een CVA heeft gehad en niet voor zichzelf op kan komen.

Als ik nu naar de situatie kijk, begrijp ik van mezelf niet dat ik dit toegestaan heb. Wat vertelt mij dit over de houding en attitude van de kleindochter? Haar intimiderende houding en bedreigingen hebben ervoor gezorgd dat ik daadwerkelijk dacht dat ik iets heel erg fout had gedaan.

De vraag die ik hierover zou stellen is: Hoe kan ik omgaan met intimidatie en beschuldigingen door familie of mantelzorgers?

Thema 5: Eigen gevoel en gedachten

Het gevoel wat bij mij overheerst in deze situatie is angst, verdriet, paniek, schaamte en schuldgevoel. Tijdens de dagelijkse zorg aan mevrouw was ik trots op wat ik deed en wat ik met haar bereikte. Het contact met haar kleindochter heeft ervoor gezorgd dat ik me schaamde en het liefst wilde verdwijnen. Ik vraag me af wat ik had kunnen doen om de situatie anders te laten verlopen?

Thema 6: Aanpak collega

De houding van mijn collega zorgt ervoor dat ik onrustig en gespannen ben. Ik heb geen idee wat me te wachten staat. Mijn collega gaat naar dezelfde kerk als de kleindochter en de mevrouw waar ik voor zorg. Op het moment zelf was ik me niet bewust van het feit dat dit hoogst waarschijnlijk heeft bijgedragen aan het verloop van de situatie. Ik vond mijn collega lief en zorgzaam naar mij, ze probeerde het immers voor me op te nemen.

Als ik nu terugkijk naar de situatie en de houding van mijn collega, vind ik dat ze daar een steek heeft laten vallen. Door het niet voor mij op te nemen, impliceerde ze indirect dat ik iets fout had gedaan. In plaats van het niet voor me opnemen, had ik achteraf gewild dat ze voor me opgekomen was en grenzen gesteld zou hebben. Dit leert mij nogmaals, net zoals bij thema 1, dat je als zorgverlener neutraal moet zijn. Niet alleen tijdens het verlenen van zorg, maar ook in contact met collega's en andere zorgverleners.

Overkoepelende vraag:

Bij vier van de zes gekozen thema's speelt geloof een cruciale rol. Dit heeft ervoor gezorgd dat geloof centraal komt te staan in mijn overkoepelende vraag. Er is gekeken vanuit het perspectief van de cliënt, de kleindochter (mantelzorger) en mijn collega. Als ik hierbij mijn eigen interesse en toepasbaarheid voor het verpleegkundig beroep bij optel kom ik tot de volgende vraag:

Hoe kan je als verpleegkundige ethische aspecten als kwaliteit van leven en euthanasie bespreekbaar maken wanneer cliënt en familie gelovig zijn?

NOW WHAT fase

Werkwijze

Na het formuleren van een onderzoeksvraag heb ik zoektermen, synoniemen en vertalingen geformuleerd (tabel 6). Hierbij heb ik gebruikt gemaakt van de booleaanse operatoren AND, OR en NOT. Begrippen die centraal stonden waren religie en kwaliteit van leven. De databanken die geraadpleegd zijn voor dit onderzoek zijn Google Scholar, Pubmed en Cochrane Library. Via de sneeuwbalmethode ben ik tot geschikte boeken en artikelen gekomen. Verder zijn er een aantal boeken geraadpleegd die aangeschaft zijn voor de studie.

Voor mijn interview heb ik AB, docent ethiek aan de Hogeschool Rotterdam, uitgenodigd. Hij heeft veel tijd voor het interview en mij uitgetrokken. Dit heeft niet alleen een waardevolle bijdrage aan dit verslag geleverd maar, ook voor mijn persoonlijke ontwikkeling.

Literatuur

Om tot de beantwoording van mijn vraag in de SO WHAT fase te komen heb ik uit het interview wat ik afgenomen heb bij AB, docent ethiek aan de Hogeschool Rotterdam, een goed startpunt kunnen formuleren. Namelijk dat je aan ethisch gevoelige kwesties rond de zorg voor een patiënt beter niet je eigen invulling moet geven. Kooijman & Vleugels (2014) waarschuwen dat hulpverleners soms conclusies trekken, maar daarbij voorbij aan de patiënt en zijn of haar omstandigheden.

Als ik nu mijn eigen invulling achterwege laat, komt er ruimte vrij om me te verdiepen in de religieuze achtergrond van mevrouw. In de religie van mevrouw is het leven gegeven door God. Het tijdstip van de dood ligt vast, daarom mag een patiënt op geen enkele manier invloed uitoefenen op het moment van overlijden (Wolffers, van der Kwaak, & van Beelen, 2013).

In mijn vraagstelling staan kwaliteit van leven en euthanasie centraal. Om te kunnen reflecteren op mijn eigen handelen, is het van belang mijn eigen standpunt rondom deze kwesties helder te hebben. Van Dijk en Lokker (2011) geven deze goed weer, namelijk een moderne visie op lijden en dood. In deze moderne visie is het sterven het einde van het leven welke vrij zou moeten zijn van pijn en lijden. Bij voorkeur vindt dit thuis plaats in nabijheid van mijn familie. Het nadere einde wordt openlijk erkend en sterven gebeurt bewust. Innerlijke conflicten en emotionele zaken moeten worden uitgesproken en opgelost.

Met bovenstaande informatie en kennis in mijn achterhoofd houdende, kan ik nu verklaren waar mijn vraagstelling aan de dochter van mijn patiënt op gebaseerd was. De vraag over het ervaren van geluk in het leven. Ik heb mijn eigen invulling gegeven aan de kwaliteit van het leven van mevrouw waar ik dagelijks voor zorgde. Ook kan ik me nu beter inleven in de kleindochter die centraal staat in het narratief. Om te begrijpen waar haar boosheid en intimiderend gedrag vandaan komt heb ik meer kennis nodig over het stervensproces en de omgang met de dood vanuit orthodox protestants oogpunt.

Patiënten die deze religie aanhangen geloven in een onverbiddelijke oordelende God. De overgang naar de dood voelt als een bedreiging (Vink, 2003). Protestanten geloven dat tijdens deze overgang de Dag des Oordeels plaats vindt. Direct na het overlijden verschijnen zij voor de troon van God, waar zij rekenschap over hun goede en kwade daden af moeten leggen. Om verlost te worden is de genade van God noodzakelijk (de Jong & van Schaik, 1994).

Op dit punt heb ik voldoende achtergrondinformatie om de volgende stap te zetten in het beantwoorden van mijn vraag. Wat is een gepaste manier om ethische kwesties met gelovige patiënten en familie bespreekbaar te maken?

AB had hier een heel duidelijk idee over wat voor mij bepalend is geweest in het beantwoorden van mijn vraag. AB is naast docent ethiek, ook consulent bij de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE). Hier begeleid hij mensen die een stervenswens hebben, maar ook mensen van wie de arts geen euthanasie of hulp bij zelfdoding kan of wil geven.

Kort samengevat zijn dit de kernpunten uit het interview die voor mij heel waardevol zijn geweest:

Geluk is subjectief en per persoon verschillend, vraag hier om deze reden niet naar. Beter is het om te vragen naar het lijden en of dit nog te dragen is. Inleven dat het leven zwaar is en achterhalen wat nog kracht geeft. Wat maakt het leiden minder zwaar?

Maak kwaliteit van leven bij gelovige patiënten liever niet zelf bespreekbaar, alleen als er een duidelijke doodswens is. Euthanasie is iets wat je nooit als eerste bespreekbaar maakt, het initiatief moet te allen tijde van de patiënt afkomen.

Op dit moment is mijn vraag die ik eerder heb gesteld eigenlijk zo goed als beantwoord. Toch mis ik voor mijn gevoel nog essentiële informatie om dit onderwerp af te sluiten. Het is me nu duidelijk geworden dat kwaliteit van leven geen onderwerp van gesprek is bij patiënten die het geloof van de Orthodox Protestantse kerk aanhangen.

Wat ligt er dan wel binnen de mogelijkheden om de wensen en behoeften te achterhalen en persoonsgerichte zorg te verlenen? Het eerste wat in mijn gedachten opkwam was Advance Care Planning. Tijdens de kennislijn 'kwetsbare ouderen' van het tweede leerjaar is hier aandacht aan besteed. Ik ben in de literatuur opzoek gegaan en kwam uit bij "De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak zorg voor kwetsbare ouderen". Het doel van deze samenwerkingsafspraken is goede zorg en ondersteuning bieden aan kwetsbare ouderen, waarbij rekening wordt gehouden met hun wensen en behoeften (Verlee et al., 2017). Advance Care Planning (ACP) wordt hier aangedragen als tool om dit te bereiken. ACP omvat gesprekken met patiënt, huisarts en/of wijkverpleegkundige over de voorkeuren, wensen en doelen met betrekking tot toekomstige zorg. Indien gewenst kan er gesproken worden over specifieke behandelingen en dit vast laten leggen. Een onderdeel van ACP is het levenseindegesprek waarin het reanimatiebeleid één van de onderwerpen van gesprek is (Verlee et. al., 2017).

Heroverweging

Tijdens mijn situatie voelde ik me machteloos. Het was een hele nare ervaring die veel impact op me heeft gehad. Allerlei gevoelens en gedachten liepen door elkaar. Het gevoel wat overheerste was schaamte. Ik had iets vreselijks gedaan wat ik verder tegen niemand heb verteld op mijn stage.

Na een aantal dagen heb ik het tegen mijn vader verteld. Die werd heel boos, niet op mij maar op de instelling waar ik stage liep. Volgens hem hadden zij het voor me op moeten nemen. Dat was het eerste moment waarop ik besepte dat ik misschien helemaal niets verkeerd had gedaan. Normaal gesproken ben ik een mondig persoon en kan ik goed voor mezelf opkomen. Ik bleef me afvragen waarom ik dit deze keer niet heb gedaan?

Het coderen in de SO What fase heeft voor veel stress gezorgd. Ik had dit nog nooit eerder gedaan en begreep niet hoe ik het in een reflectieve casestudie moest toepassen. Met hulp van mijn docent, waar ik nog steeds heel dankbaar voor ben, heb ik een aantal thema's geformuleerd. Achteraf gezien hebben deze ervoor gezorgd dat ik de situatie anders kan bekijken. Ik vond mijn collega zo lief en begripvol, was haar dankbaar voor haar steun. Nu weet ik dat haar houding en gedrag mede bepalend zijn geweest voor het verloop van de situatie.

Door de informatie uit de NOW What fase heb ik meer begrip gekregen voor het gedrag van de kleindochter. Nog steeds vind ik het niet terecht maar, betrek het nu niet meer op mij als persoon.

Hoe kan ik in soortgelijke situaties in de toekomst het beste handelen? Volgens Doka (2011) is het belangrijk om je als hulpverlener bewust te zijn dat patiënten en familie tijdens de laatste levensfase met kritisch ethische dilemma's te maken krijgen. Hoe lang moet er doorgegaan worden met actieve medische behandelingen, zelfs als deze als zinloos worden beschouwd? Wanneer moet er worden gestopt met de behandeling en wie krijgt de bevoegdheid om die beslissing te nemen? Moet de patiënt wel of geen kunstmatig vocht en voeding toegediend krijgen?

Is euthanasie ooit een geldige keuze wanneer het leven ondragelijk is geworden? Een spiritueel assessment kan hier uitkomst bieden. Zo kan hier gevraagd worden naar het geloofssysteem. Hoe belangrijk is dit bij het nemen van beslissingen? Zo'n assessment kan informatie opleveren over de manieren waarin een patiënt betekenis en hoop vindt. Daarnaast kan het ook informatie opleveren over spirituele sterke eigenschappen (Doka, 2011).

Als hulpverlener is het belangrijk gevoelens rondom het geloof serieus te nemen en te benoemen. Geef aan dat je als hulpverlener geloof een belangrijk onderwerp vindt en dat het niet vreemd is wanneer een patiënt hier intensief mee bezig is. In iedere periode van het leven kan het voorkomen dat een patiënt moeilijkheden ervaart of twijfels heeft over het geloof. Maar juist in de laatste levensfase is het een essentieel onderdeel van de zorg om daarop in te gaan (Vink, Teunisse, & Geertsema, 2016).

Van de verpleegkundige wordt verwacht dat zij een therapeutische basishouding aanneemt. Waarin empathie, onvoorwaardelijk respect en echtheid de basiselementen zijn. De patiënt en diens naasten moeten kunnen ervaren dat alle emoties er mogen zijn (Vink et al., 2016)

Aan het einde van de heroverweging komt de informatie vanuit de literatuur samen met het interview wat ik heb gehouden met AB. Met de cliënt in gesprek gaan over hoop en kracht, kan steun geven in de laatste levensfase. De focus ligt hierbij niet op de rust of onrust die het geloof met zich mee brengt. Maar op de positieve gedachten en gevoelens die daaronder liggen (Vink et al., 2016) . Vragen waar een patiënt kracht uit put kan een mooi aanknopingspunt zijn om over de toekomst te praten (Olsen, 2015).

Reflectie op leren

Niet toegevoegd bij dit voorbeeld, eigen proces student

Literatuurlijst

- De Jong, J. T. V. M., & van Schaik, M. M. (1994, 9 januari). Culturele en religieuze aspecten van rouw- en traumaverwerking naar aanleiding van de Bijlmerramp. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 36(4). Geraadpleegd van https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_1037pdf.pdf
- Dijk, G. van & Lokker, I. (2011). 'Het is de wil van Allah'. Bewuster omgaan met verschillende visies op lijden en sterven. *Medisch Contact*, 66, 480-483.
- Doka, K. J. (2011). Religion and spirituality: Assessment and intervention. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 7(1), 99-109.
- Kooijman, A., & Vleugels, P. M. J. (2014). *Op zoek naar evenwicht: ethiek voor artsen en verpleegkundigen* (Herz. ed.). Dwingeloo: Uitgeverij Kavanah.
- Olsman, E. (2015). Hope in palliative care: A longitudinal qualitative study. *Unpublished doctoral thesis*. University of Amsterdam, Netherlands.
- Verlee, E., Van der Sande, R., Abel, R., Brandon, S., De Groot, J., Quist-Anholts, G. W. L., ... & De Bont, M. (2017). Landelijke eerstelijns samenwerkings afspraak zorg voor kwetsbare ouderen. *Huisarts Wet*, 60(6), S1-S12.
- Vink, M., Teunisse, S., & Geertsema, H. (2016). *Klaar met leven? : Ouderen en het levenseinde in psychologisch perspectief*. Geraadpleegd van <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hro.nl/ehost/detail/detail?vid=0&sid=e84423d3-adb2-4303-bfd2-5e2acf9d4feb%40pdc-v-sessmgr03&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=1205020&db=nlebk>
- Vink, T. (2003). *Denken Over Dood. Opvattingen en keuzes*. Budel: Damon.
- Wolffers, I., van der Kwaak, A., & van Beelen, N. (2013). *Culturele diversiteit in de gezondheidszorg: kennis, attitude en vaardigheden*. Bussum: Coutinho B.V.

Bijlage 1: Codeboom

Fragmenten	Open coderen	Axiaal coderen	Thema's
We lopen richting de kamer van de directeur, nu begin ik me echt zorgen te maken. We stoppen voor de deur en mijn collega legt haar hand op mijn schouder. Meteen besef ik dat het serieus is.	Collega vraagt me mee te komen. Kijkt serieus.	Gedrag en houding collega	Aanpak collega
Ze staat met haar armen over elkaar en kijkt me indringend aan.	Indringend aangekeken worden.	Intimideren	Boosheid familie
Ze is overduidelijk van de kerk, daar kan je niet omheen.	Persoon tegenover mij gaat naar de kerk.	Geloofsovertuiging	Geloof
Zonder enige inleiding verder, deelt de mevrouw me mee dat het mijn schuld is dat haar moeder thuis heeft zitten te huilen en in elkaar gestort is.	Mijn schuld dat moeder huilt en ingestort is.	Verwijten Beschuldigen	Beschuldigd worden
De vrouw begint haar stem te verheffen, ze begint me verwijtend toe te spreken:	Persoon tegenover mij verheft stem.	Verwijten Boosheid	Boosheid familie
“Hoe heb je kunnen aansturen op de euthanasie van oma”	Ik word beschuldigd van aansturen euthanasie.	Euthanasie	Ethische kwesties
Ondertussen heb ik wel de link gelegd tussen haar en de mevrouw met de CVA waar ik zo mijn best voor doe. Het is haar kleindochter.	Link gelegd persoon tegenover mij en patiënt waar ik voor zorg.	Goede intenties	Eigen gevoel en gedachten
Ik voel letterlijk de grond onder mijn voeten vandaan zakken.	Gevoel grip op situatie kwijt te raken.	Paniek	Eigen gevoel en gedachten
“hoe haal je het in je hoofd”, “besef je wel wat je veroorzaakt hebt”, “dit gaat grote consequenties voor je hebben”, “hoe ben je van plan dit op te lossen”, “besef je wel wat je veroorzaakt hebt”, “dit gaat grote consequenties voor je hebben”	Persoon tegenover mij wil gerechtigheid.	Boosheid Verwijten Intimideren Bedreigen	Boosheid familie
Het begint te draaien in mijn hoofd.	Eigen lichamelijke reactie op situatie.	Paniek Angst	Eigen gevoel en gedachten
Ik ervaar een gevoel wat ik nog niet eerder beleefd heb. Ik voel me geïntimideerd....	Eigen gevoel in situatie.	Intimideren	Eigen gevoel en gedachten

Terwijl ze voor me staat met haar armen over elkaar vraagt ze me: "wat heb je dan bedoeld met je vraag aan mijn moeder, ervaart oma nog plezier in haar leven?"	Persoon tegenover mij eist verduidelijking.	Opkomen voor principes en standpunten	Ethische kwesties
De schaamte is zo groot, dat ik het liefst ter plekke wil verdwijnen. Die vraag heb ik inderdaad gesteld, hoe heb ik toch zo stom kunnen zijn.	Ik voel schaamte. Besef dat ik verkeerde keuze heb gemaakt.	Schuldgevoel	Eigen gevoel en gedachten
Waarom ben ik niet gewoon blijven nadenken? Ik had toch moeten weten dat dit geen gepaste vraag was!	Besef voor tweede keer dat ik het niet goed aangepakt heb.	Schuldgevoel	Eigen gevoel en gedachten
Waarom ziet ze nou niet dat mijn intentie zo goed en oprecht is?...	Ik probeer toenadering tot persoon tegenover mij te zoeken.	Onbegrip	Eigen gevoel en gedachten
Mijn zelfvertrouwen wat ik op dat moment heb opgebouwd, is compleet verdwenen.	Zelfvertrouwen neemt af.	Falen	Eigen gevoel en gedachten
Even ben ik bang dat ik in paniek ga raken.	Ik vierlies controle over situatie.	Angst Paniek	Eigen gevoel en gedachten

Bijlage 6: Tabel zoektermen

Trefwoord Nederlands		Trefwoord ENGELS		Synoniem		Synoniem
Religie		Religion	OR	Religious belief	OR	Religious patiënt
Geloofsovertuiging	AND	Faith				
Godsdienst			OR		OR	
Geloof	AND					
Orthodox protestants		Orthodox protestant				
Kwaliteit van leven		Quality of life	OR		OR	
Bespreekbaar maken	AND	Discuss		Talk about		Talk over
Aan de orde stellen		Consider	OR	Debat	OR	
Ethisch	AND	Ethical				
Euthanasie		Euthanasia	OR	Mercy killing	OR	The act of killing someone painlessly
Verpleegkundige	AND	Nurse				